

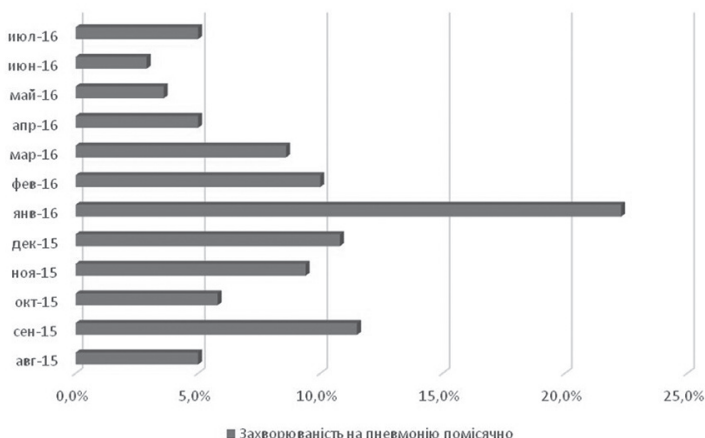
Результати дослідження та їх обговорення

З 139 хворих, що надійшли на лікування за вказаний період, 125 (89,9%) було евакуйовано санітарним транспортом до ВМКЦ, 12 (8,6%) було проліковано у даному ВМГ та представлено на огляд госпітальної ВЛК, 2 (1,4%) у задовільному стані було виписано за порушення госпітального режиму.

Так, у серпні 2015 року було зафіксовано 7 (5,0%) випадків захворюваності на пневмонію, у вересні – 16 (11,5%), у жовтні – 8 (5,8%), листопаді – 13 (9,4%), грудні – 15 (10,8%).

У 2016 році: у січні 31 (22,3%) військовослужбовцю встановлено даний діагноз, у лютому 14 (10,0%) хворим, у березні 12 (8,6%), квітні 7 (5,0%), травні 5 (3,6%), червні 4 (2,9%) та липні 7 (5,0%) пацієнтам.

Захворюваність на пневмонію помісячно



За три зимові місяці на пневмонію захворіло 60 (43,2%) військовослужбовців з даного контингенту, всі військовослужбовці евакуювались для лікування до спеціалізованих медичних установ, що непрямо може свідчити про важкість перебігу захворювання.

Найменша захворюваність на інфекції нижніх дихальних шляхів спостерігалась влітку – 18 (12,9%) випадків за три місяці.

Висновок.

Випадки захворювання на пневмонію серед військовослужбовців-учасників АТО трапляються цілорічно, але мають виражену сезонність з переважанням осінньо-зимового періоду (69,8 %).

ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗУЗЫ

Н.В. Симонова, А.П. Петулько, Ю.В. Донская, О.А. Воликова, Т.Н. Паникова

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Целью нашего исследования явилось изучение разных методов лечения бактериального вагиноза у женщин перименопаузального периода. Бактериальный вагиноз выделен

в МКБ -10 из категории неспецифических вагинитов в отдельную нозологическую форму – инфекционный невоспалительный синдром полимикробной этиологии, который связан с дисбиозом вагинального биотопа; к нему относят все патологические состояния влагалища, сопровождающиеся нарушениями качественного и количественного состава нормальной микрофлоры и не связанные с бактериальными инфекциями, инфекциями передаваемые половым путем, грибами или простейшими. Характеризуется резким уменьшением количества или отсутствием лактобактерий и увеличением количества *Gardnerella vaginalis*, грамотрицательных анаэробных бактерий (*Bacteroides* spp., *Mobiluncus* spp., *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Atopobium*).

Материалы и методы исследования. В проведении сравнительного лечения участвовало 58 женщин в возрасте от 45 до 53 лет.

На момент отбора в группы исследования длительность заболевания у женщин составляла от 14 дней до 2 месяцев.

Обязательным условием было отсутствие сопутствующих ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) и нормальная кольпоскопическая картина.

Для 27 (90%) пациенток 1 группы и 28 (100%) – 2-й группы, были характерны жалобы на патологические выделения из половых путей сливкообразного характера с неприятным запахом. Наличие дискомфорта в области половых органов отмечали соответственно 12 (40%) и 14 (50%). Положительный аминотест и повышение уровня pH в 26 и 24 случаях.

Для всех пациенток использовался влагалищный путь лечения, т.к. в результате многочисленных исследований было установлено, что местная монотерапия лечения бактериального вагиноза по эффективности не уступает пероральной терапии. Кроме того, влагалищный путь применения лекарственных средств предпочтительнее из – за более низкой вероятности развития побочных реакций.

Исследуемые были разделены на группы: 1 группа – 30 пациенток с рецидивирующим бак. вагинозом, которым было назначено 2-х этапное лечение – свечами с метронидазолом в течении 10 дней, затем в качестве пробиотика использовался Ацидолакт местно в течении 14 дней; 2 – я группа 28 пациенток с таким же диагнозом – для лечения которых, как основной препарат использовали флуомизин в течении 12 дней ежедневно и вторым этапом для восстановления равновесия микрофлоры влагалища использовался препарат с эстрогенным компонентом содержащий лактобактерии – гинофлор в течении 14 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

Через 10 дней после окончания терапии была проведена комплексная оценка субъективных и клинико – лабораторных данных.

Оценивая характер субъективных жалоб было отмечено следующее:

Уже через 4 дня 22 пациентки 2-й группы отметили значительное уменьшение выделений, отсутствие неприятного запаха и дискомфорта, тогда как только 15 пациенток первой группы к 6-му дню лечения отметили улучшение состояния, а у 4 пациенток усилился зуд, вагинальные выделения стали творожистыми и сопровождалась гиперемией и отеком слизистой оболочки влагалища, в следствие обострения кандидоза. В схему лечения пришлось добавить пероральные антимикотики.

По окончании лечения у 6 (20%) пациенток первой группы вагинальные выделения продолжали иметь сливкообразную консистенцию и неприятный «рыбный» запах характерный для бактериального вагиноза, а так же у 3 (10%) был выявлен положительный аминотест и у всех этих пациенток при проведении контрольной микроскопии были выявлены в мазках «ключевые клетки». Такие клинико – лабораторные данные 100% отсутствовали у пациенток 2-й группы.

По окончании лечения в первой группе 6 пациенток вынуждены были продолжить дальнейшее лечение, у 24 было диагностировано клиническое выздоровление. Во второй группе клинически выздоровевшими были признаны все 28 пациенток по окончании пройденного курса.

Так же обращало внимание, что у всех пациенток второй группы по окончании лечения была достигнута нормализация показателей лактобактерий на уровне 10^5 - 10^8 КОЕ/мл, у пациенток 1 группы этот показатель был 40% – 12 человек.

Все выздоровевшие пациентки находились под наблюдением в течении 3-х месяцев для контроля возможных рецидивов.

Было установлено, что в 1 группе рецидив был диагностирован у 8 пациенток, во 2 группе жалоб на рецидивирование процесса не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного наблюдения, можно говорить о высокой клинической эффективности местного лечения в терапии бактериального вагиноза, которая обладает высокими показателями безопасности и переносимости

ДОСЛІДЖЕННЯ БАКТЕРИЦИДНОЇ АКТИВНОСТІ БДЖОЛИНОГО ОБНІЖЖА, ЯК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРОДУКТУ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ О.А. Слюсарев¹, О.А. Ракша-Слюсарева², О.Ю. Таллер¹, Н.О. Попова²

¹Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Краматорськ, Україна

²ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України, м. Київ, Україна

Мета дослідження. Визначити бактерицидну активність бджолиного обніжжя різного походження та виробників щодо ряду патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів для обґрунтування її введення у лікувальне харчування як функціонального продукту з імуномодифікуючою дією.

Методи дослідження. Для дослідження було використано зразки бджолиного обніжжя придбані у приватних виробників Донецької області, вироблених в передмісті м. Краматорська, в аптечній мережі та імпортовані зразки бджолиного обніжжя, придбані в мережі сітьового маркетингу фірми Vitaline (США). Бактерицидна дія визначалася щодо диких штамів *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Shigella sonnei*, *Shigella flexneri*, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella anatum*, *Staphylococcus aureus*. В дослідженні використовувалися мікробіологічні та статистичні методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати свідчили, що всі зразки бджолиної обніжки, як вітчизняні приватного виробництва, так і імпортовані, мали бактерицидну дію щодо досліджуваних видів мікроорганізмів, але її вираженість залежала від концентрації обніжжя та виду мікроорганізму. Так у розведенні 1:10 всі зразки виявили високу бактерицидну активність до всіх мікроорганізмів за винятком бджолиного обніжжя «Бі Поллен» та бджолиного обніжжя фірми Vitaline, які виявили слабку активність щодо *Shigella sonnei* та *Staphylococcus aureus* відповідно.

У розведенні 1:100 вітчизняні зразки бджолиного обніжжя, виробленого в передмісті м. Краматорська, зберігали високу фізіологічну активність щодо *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Shigella flexneri*, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella anatum*,